

-Ja, då är klockan några minuter över två, välkomna till myndighetsgemensamma presskonferens om covid-19.

Vi hade tekniska problem, men nu fungerar allt.

Thomas Lindén, avdelningschef på Socialstyrelsen är här.

Britta Björkholm, avdelningschef på Folkhälsomyndigheten är här.

Svante Werger, rådgivare på MSB, med digitalt och kan svara på eventuella frågor.

Hela gruppen kan få frågor efter presentationen.

Över till Britta Björkholm.

-Tack! Då börjar vi med nyheterna för idag. Vi har idag presenterat tre stycken scenarier för de kommande tre månaderna, och smittspridningen av covid-19.

Vilket scenario som kommer att infall kan vi alla hjälpas åt att påverka. Det gäller att vaccinera sig, symtom på luftvägsinfektion gäller att stanna hemma, ovaccinerade testas, ovaccinerade vuxna behöver också följa råd som gäller för ovaccinerade, det innebär övergripande att fortsatt hålla avstånd och skydda riskgrupper, men jag återkommer till våra scenarier senare.

Världsläget nu, antal fall globalt sjunker. Alla världsdelar sjunker i smittotal med undantag för Europa, som fortsatt ökar. Det ser vi på den här bilden, en stegvis ökning i Europatalen, och vi är nu uppe på 39 miljoner fall i EU. Hur de här incidensen sprider sig över Europa ser ni här. Våldigt höga tal i östra Europa, Baltikum ligger i topp. SEn har vi övriga Östeuropa på höga nivåer, lite lägre eller betydligt lägre nivåer i västra Europa, länder som tidigare haft höga tal.

Så det följer i princip de variationer vi sett, det växlar över tid och geografiska områden.

Sverige har nu en mycket stabil utveckling de senaste veckorna, som ni ser ligger vi stadigt på en 14-dagarsincidens runt 80, senaste två veckorna 79. Denna vecka pekar åt ungefär samma håll, möjligen något färre. Men samma storleksordning.

Även testning är stabil, förra veckan testades drygt 139 000 personer, där runt 2-3 procent var positiva, det motsvarar senaste månadens siffror.

Nyinslagda fall på IVA, är även här stabilt, möjligen nedåtgående, Socialstyrelsen återkommer med detaljer härvidlag.

Antal avlidna per vecka, vi är uppe i 14 986 rapporterat avlidna, här släpar rapporteringen lite efter, så de senaste veckorna är ljusmarkerade, men en låg nivå på antal avlidna vilket avspeglar den låga smittspridningen vi har haft. Här har vi en ny bild som vi vill visa. Här har vi då alltså personer, 16-17-åringar, som gröna staplar visar antal fall bland i slutet av sommaren, början av höstterminen, ni

vet vi hade en topp i början av skolan, också i denna grupp, den heldragna linjen visar första dos med vaccin som inföll ungefär samtidigt som skolan började igen. Andra dosen är en streckad linje, så vi har snabbt fallande smittotal för denna grupp, åtminstone delvis beror det på stor vaccinationstäckning här. Så åtminstone 70 procent av dessa har fått en dos vaccin, drygt hälften har fått två, vilket haft som resultat att man har låg smittspridningen, det är glädjande och det visar vaccinetts effekt.

Vad gäller hela befolkningen från 16 år är nu 80 procent två dosigt vaccinerade, kurvorna närmar sig varandra, viktigt med en andra dos för er som ännu inte vaccinerat er, så gör det så snart som möjligt.

Drygt 7 miljoner vaccinerade.

Vaccinationerna fördelar sig på detta vis, vi har nu också siffror för 12-15-åringar, som nu har dragit igång sina vaccinationer, så talet 12 procent är förstås lågt, men kommer öka. Första mätpunkten har vi då här.

För de andra åldersgrupperna klättrar vi stadigt uppåt. Antal vaccindoser var förra veckan knappt 90 000 för 16 år och uppåt, plus ytterligare tusen för de yngre. Vaccinationsarbetet pågår för fullt, en del arbete kvarstår, men det rullar på. Tillgången är god, så vi kan vaccinera i den takt som är prioriterad.

Vi påminner om att vaccination skyddar både dig och andra runt omkring. Vaccinerar man sig minskar man risk för att få svår sjukdom, även om det inte är helt och hållet så att man inte smittas eller kan smitta, så är sannolikheten lägre.

De som är födda 1991 och senare, som fått en dos av Modernas spikevaccination har fått pausa sin andra dos i väntan på besked på vilket man ska få som sin andra dos. Beslut är fattat att de kommer få Pfizers vaccin Comirnaty istället.

Så tillbaka till de scenarier vi tagit fram i våra smittspridningsmodeller. Vi ser det som mest sannolikt att vi kommer hamna i det läge som liknar scenario noll eller ett, som jag kommer presentera här.

Det visar på viss ökning jämfört med sommaren och höstens låga nivåer, men betydligt lägre smittspridning än motsvarande period förra året, vilket i första hand beror på den framgångsrika vaccinationsinsatsen som blivit gjord.

Belastning på hälso- och sjukvård är möjlig, men det behöver inte bli så omfattande. Då har vi då scenario 0, det här är alltså modeller där vi kan variera parametern kontaktintensiteten, hur mycket vi träffas eller hur nära man umgås, ses ute eller inne, vädret, förstås, för vi vet att sjukdomen kommer att variera över säsonger, så ett kallare klimat ökar också risk för att smittan sprids lättare.

Här i scenario 0 har vi ökat kontaktintensiteten, med 15 procent från 29:e september, när restriktionerna lättade på samhällsnivå, och utvecklingen med en flack kurva kommande tre månader är det som gäller.

För scenario 1 har vi ökat på kontaktintensiteten jämfört med september månad med drygt 30 procent, då ser vi att vi får en ökning av smittspridningen, som är lite mer markant. Jag ska också säga att i modeller har vi också givetvis lagt in och tagit hänsyn till vaccinationer och övrig immunitet, det som skiljer modelleringar är att vi nu också förstås har en förekomst av deltavarianten av sars covid-2, som är betydligt mer smittsam än tidigare virusvarianter, och det påverkar förstås hur scenarierna ter sig.

Så, vad ska vi då göra för att trycka ner smittspridningen så gott vi kan och få den att likna scenario 0 mer än 1?

Jo, men det handlar om att de ovaccinerade vaccinerar sig, vi behöver vara uppmärksamma på symtom och infektion, stanna hemma om man känner sig själv, de ovaccinerade ska följa sina rekommendationer, håll avstånd, visa hänsyn till personer i riskgrupp.

Ser vi ökning i smittspridningen eller någonting ökar så mycket så att vården påverkas och vi tycker att det behövs ytterligare åtgärder, så finns förstås sådana att vidta.

Det handlar framförallt om de restriktioner som vi haft på plats under en tid men som nu inte längre gäller alla.

Sannolikheten är väl också att vi kommer se variationer i smittspridningen, geografisk och bland verksamheter eller grupper som drabbas, då kommer förhoppningsvis åtgärder som vidtas kunnas användas där de behövs som mest.

Vi har också presenterat, för tre dagar sen, en ny kunskapssammanställning om barn och unga.

Den visar att vi hade ju precis som för samhället i stort, en ökning bland barn och unga efter sommaren, men fortfarande relativt låga nivåer.

Genomgång av litteratur visar att om vuxna runt omkring barn är vaccinerade, minskar barnens risk att smittas.

Så fortsatt vaccination är förstås viktigt för de som är äldre än 12 år, och alla vuxna som befinner sig i närheten av barn och unga.

Skydda dig själv och andra mot covid. Gå inte till skola eller andra aktiviteter. Än så länge gäller att testa sig för minsta symptom. Gå och testa dig om du får symptom. Vi har kvar särskilda råd till dem som inte vaccinerat sig än. Alla som inte är vaccinerade måste se till att undvika kontakter med dem i riskgrupper och fortsatt håll avstånd från andra. Thomas från Socialstyrelsen.

Jag ska lämna en läge i hälso- och sjukvården relaterat till covid-19 just nu. Belastningen på sjukvården och beläggningen på intensivplaterna har kontinuerligt minskat. Vi ser en liknande bild i de kommunala omsorgsplatserna. Här ser vi en fördelning av patienter som har covid-19 som vårdas på intensivsken och vanlig vårdavdelning.

Vi har disponibla platser 495 varav 375 är belagda. Vi har just nu 28 patienter med covid-19.

Det ger en ledig kapacitet som motsvarar 24 %. Den är inte lika fördelad över regionerna. 11 regioner har

IVA-patienter med covid-19. Alla regioner har inte det just nu.

Vår bedömning är att eftersom man har annan ledig vård så är det styrbart.

Nästa bild visar antal patienter i intensivvården. Det är ofta andra tillstånd än covid-19 som i huvudsak utnyttjar intensivvården.

Nästa bild belysar kommunernas omsorgsplatser. Där har vi 141 patienter med covid-19. Det är också en minskning sen en månad och rätt så mycket sen förra veckan. 73 stycken färre den här veckan. Endast en kommun i landet har mer än 1 % smittade patienter.

Vi kan släcka den bilden. Jag ska berätta att covid mer blivit en sjukdom bland andra. Det är mer ordinarie vård och den uppskjutna vården som är det större problemet.

Det här påverkar vården genom att fler patienter blir mer sjuka eller att många måste vara hemma med sjuka barn.

Vi får många frågor om hur det här påverkar sjukvården just nu.

Och det gäller RS-virus.

Det drabbar främst små barn, det är inte vanligt att 4-5-åringar drabbas illa. Men spädbarn kan bli riktigt sjuka och i värsta fall avlida. Även äldre kan drabbas hårt av RS. Ihop med KOL och astma kan det ge problem, man kanske inte alltid förstår att det är RS om man har det.

Den här bilden just nu illustrerar att RS är en säsongsinfektion och vi har kurvor från patientregistret hur många patienter som får det varje år. Vissa år drabbar det hårdare än andra. Förra året troligen pga följsamhet om hygien och distansering hade vi en historiskt låg förekomst av RS.

Men det ger en stor belastning just nu i barnsjukvården. Det indikerar att vi i år kan få en extra lång RS-period. Från södra halvklotet som redan haft sin vinter, där har det varit mycket RS.

Om man ansvarar för en verksamhet ska man se till att arbetet bedrivs på ett smittsäkert sätt. Alla inom vård har ett ansvar att arbeta utifrån patientsäkerhetsperspektiv.

Den som ansvarar för verksamheten har ansvar för att personalen är vaccinerad. Det är viktigt att man fortsätter ha basala hygienrutiner och att man beaktar information om att inte gå till arbetet när man är sjuk. Och så är vaccination det viktigaste för att inte få vidare smittspridning.

Frågor, Ekot.

-Tack. Nu ligger vi lågt, men smittan ökar i flera delar av Europa och det blir kallare. Det mönstret kännervi igen. Hur oroliga är ni att det kan bli snabbt ökande smitta?

-Det är en ny säsong som vi ser framför oss som vi inte varit med om tidigare. Men nu har vi en stor vaccinationstäckning i landet. Vi tror att det bromsar smittspridningen. Men vi har fortfarande grupper som inte är vaccinerade och vaccinet är inte 100 % mot sjukdom. Det är möjligt att det blir en ökad smittspridning, men det behöver inte vara en så stor ökning. Att smittan kommer vara kvar, det kommer den.

-Absolut,men ni har fått kritik om deltavarianten förut. Ingen anledning att förekomam det här?

-Ja, vaccination är det prioriterade vi behöver vidta som åtgärd, men ser vi att det behövs så hoppas vi kunna rikta oss till miljöer och grupper och stävja smittspridningen, men för tillfället har vi en stabil nivå.

-Så ni väntar med restriktioner till ökad smittspridning?

-För det behöver inte bli en stor smittspridning, att det kan bli något vi kan leva med, eller så ligger vi kvar, enligt scenario 0.

-Vad krävs för återinförda restriktioner?

-Vi har inga specifika värden, utan det är en samlad bedömning, vi fortsätter bevaka smittspridningen och läget i vården samt vaccinationstäckningen och ser om vi behöver vidta åtgärder, och gör det i så fall om det behövs.

-Från DN. Är det inte dålig tajming att ta bort rekommendationer om testning för alla samtidigt som smittspridningen väntas öka, när det blir kallare ute?

-Ja, vi tror att det ändå är rätt läge för det. Anledningen är att det fortfarande är väldigt många som kommer behöva testas, även vaccinerade, framförallt de som finns i vård och omsorg och de som arbetar i vård och omsorg, så att vi tror att den testningen som vi rekommenderar även från 1:a november kommer vara tillräcklig för att följa läget. Det är samma sak där, ser vi att något inte är tillfyllest så ändrar vi på rekommendationerna.

-Finns ingen risk att om man tar bort allmänna rådet om testning, att det signalerar att faran är över, även för de ovaccinerade?

-Ja, signalvärdet är ju en sak, men vi måste ju också testa de som löper störst risk att vara smittade. Vaccinet skyddar bra, både mot svår sjukdom och smittspridningen, så vi fokuserar på de som löper störst risk att smittas. Vi utför smittspårningen, en stor del av vaccingenombrott är i vård och omsorg, och det lär upptäckas framöver.

-TT.

-Ja, på TT. En fråga till Britta Björkholm på Folkhälsomyndigheten.

Ni lyfter fram att fler måste vaccinera sig för att undvika scenario för smittspridningen, men hur få dem att vaccinera sig, vilka metoder har ni inte försökt med, kan det bli aktuellt med intyg vid besök på restaurang som i andra länder?

-Ja, vi arbetar i nära dialog med regionen, som utför vaccination, det är ett idogt arbete för att öka tillgängligheten så att det är lätt att vaccinera sig.

Från nationellt håll jobbar vi med information, med tillgänglig information på många sätt. Inget enkelt arbete, men det måste fortsätta, och det med hög intensitet. Covid-vaccinationsbevis, ja, det är en åtgärd som också finns att så att säga tillgå om det skulle finnas ett sånt behov. Så, för tillfället inte, men det finns i verktygslådan.

-En till fråga, Storbritannien har återigen hög smittspridning trots hög vaccinationstäckning. Hur ser ni på behov av negativt PCR-test utöver för vaccinintyg för britter+

-Det viktigaste är intyget av vaccination vad gäller reserekommendationer. Storbritannien är svårt att jämföra med Sverige, där finns en överenskommelse mellan länder om inresa, så den ser vi ska räcka, har man vaccinationsbevis så räcker det.

-Då ska vi se. SVT också.

-Tack. Jag hänger på där om rekommendation att testa sig som tas bort. Hur hålla koll på grad av genombrottsinfektioner?

-Jo, det handlar om vaccinerade som vi även fortsatt kommer testa, där ser vi att en stor del av genombrottsinfektioner finns bland de i vården eller nära hushållskontakt.

Får man symtom som vaccinerad och bor med någon som är konstaterat positiv så ska man testa sig, så på totalen kommer vi även fortsatt testa många vaccinerade varför vi tror vi kommer kunna hålla koll på genombrottsinfektioner.

-Har ni tagit in effekten av tid sett till vaccin?

-Inte med här som en parameter i modelleringar, men det är förstås något vi kommer följa, ständigt, om vi ser någon avtagande vaccineffekt och då rekommendera ytterligare vaccination till de som behöver det.

-Kan inte det ha stor effekt om effekten avtar och vi inte fyller på?

-Då är tanken att vi fyller på när den tiden kommer.

-När kommer besked om det?

-Vi följer detta noga, det gäller att väga av och inte rekommendera för tidigt eller för sent, vi behöver se på alla parametrar för det beskedet.

-Tack, Senioren också.

Jag kan tillägga, vi har mycket information på hemsida om vilka grupper som ändå ska testas.

Så man kan läsa där.

Senioren.

-Ja, från Senioren.

Vems ansvar är det att det saknas tydliga nationella riktlinjer när det gäller hur man hantera ovaccinerad omsorgspersonal som jobbar nära äldre. Många kommuner efterlyser det, man hanterar det på olika sätt.

-Vill du svara, Thomas.

-Vad gäller Socialstyrelsens ansvar är det att man upprätthåller en verksamhet med hög patientsäkerhet, det är så långt vi kan agera, när det gäller relation mellan arbetsgivare och arbetstagare och att man inte utsätter någon för den risken är det helt och hållet upp till verksamheterna.

-Nu är det många som verkligen vill ha tydliga riktlinjer i hela landet, för hemtjänst, regioner, kommuner, vems ansvar är det att det inte finns?

-Ja, riktlinjer, alltså, rekommendationer finns ju till exempel att om du arbetar i hälso- och sjukvård eller omsorg finns en tydlig rekommendation om att du gör vad du kan för att vaccinera dig, sen är det en väldigt tydlig uppmaning för de som ansvarar för verksamheten att inte utsätta någon för risk. Hur man sen gör det i varje verksamhet är ingen helt lätt uppgift, men det måste man fundera på lokalt, där ingår

också andra överväganden som möjlighet att kunna bemanna viktiga verksamheter överhuvudtaget, och hur fördela personal mellan olika uppgifter, men det får var och en ansvara för.

-Är det regeringen som ska komma med riktlinjer? Vi kommer ingen vart.

-Det finns ju uppmaningar, och en tillsynsmyndighet, IVO, som följer upp det man kan kalla. Men alla har ansvar att inte utsätta patienter för en onödig risk.

-Ska bara läsa en kommentar efter första pressträffen om tredje dosen.

En kvinna fick följa med sin man för andra dosen i mars, maken fick tredje dos nu, inte jag som fyller 80, är inte det lite stelbent ändå?

-Jag har svårt att specifikt bemöta ett fall så, men visst, när en person som ska fylla 80 ska ha sin tredje dos, hur man hanterar gränsdragningen är svårt att utvärdera.

-Ja, är vi klara här så tar vi digitala frågor.

Aftonbladet.

-Det rapporterats om en ny variant. Delta plus. Hur farlig är den?

-Den har främst dykt upp i Storbritannien. Varken vi eller de har bedömt den som särskilt oroväckande variant. Man har konstaterat att den har en viss förekomst. Den verkar inte vara mer sjukdomsalstrande än den vanliga deltavarianten. Det är inte helt klarlagt, men det är inte så oroande. Den verkar inte ta över på samma sätt som när delta kom.

-Men det är ökande smittspridning i Storbritannien. Hur tänker ni kring resor på höstlovet? Barn kan fortfarande smitta.

-Man ska följa de reserekommendationer som finns, och de är många. Man ska vaccinera sig innan man reser och titta noga på resmålet man ska åka till och följa rekommendationerna där.

-Tredje dosen. Vi har en läsare som är 74. Hennes man som är äldre får en tredje dos. Men inte hon som är ute och rör sig i samhället. Hur går det med tredje dosen?



-Det är det vi tittar på, ett bra tillfälle att rekommendera tredje dos. Vi måste skydda dem som har högst risk för svår sjukdom. Man måste ge dosen vid rätt tillfälle, inte för tidigt inte för sent. Vi är på gång och tittar noga på frågan. Vi måste ge rekommendationer som är tillräckligt väl avvägda.

-Expressen.

-Tack. Jag vill fråga Folkhälsomyndigheten. Det har nämnts, vi ser både i Östeuropa och Storbritannien att det finns höga smittotal, trots att det i Storbritannien är många vaccinerade. Hur oroliga är ni att det kommer ske i Sverige under vintern?

-Det är svårt att jämföra länder rakt av. Man har vaccinerat olika och i olika takt. Samhällsstrukturen är olika. Vi följer givetvis utvecklingen i Storbritannien och på andra ställen.

-Ni har tidigare sagt att ni kan införa åtgärder om smittan går upp drastiskt, bla vaccinbevis. Hur allvarligt behöver läget bli för att det ska införas?

-Dels har vi smittspridningsnivåerna och det är viktigt att följa det. Men ännu viktigare är belastningen i vården. En helhetsbedömning, smittspridningen och belastningen av vården. Vi har inga siffror just nu som skulle tippa till att vidta åtgärder.

-Många har varit inne på tredje dos. Har ni någon tidsplan när den kan erbjudas alla åldersgrupper?

-Nej, men vi tittar på det. Det är ett tag sen många vaccinerades. Vi återkommer om det.

-Vetenskapsradion.

-Ni sa att scenario 0 och 1 är mest sannolikt. Men vi har ju också scenario 2?

-Det har en ökad intensivvårdsparameter inlagd. Där har vi en topp som ligger på 4000-5000 fall per dag.

Vi tror inte att det är sannolikt att vi hamnar där. Men visst det skulle vara om vi inte följer de rekommendationer som alla bör göra. Då finns ju risken. Men vi hoppas att vi kan mota bort det med våra åtgärder. Och också se till att vaccinationfsgraden är hög.

-Den avtagande effekten hos vaccinet är inte inräknat. Hur kommer det sig att den inte är med?

-Jag har inte gjort själva analysen, det är inte mitt expertområde. Vi räknar på ett medeltal av vaccinationseffekten. Det beroende på hur gammal man är och immunförsvaret, det är många parametrar i den vaccineffektiviteten.

-När det blir läge för en tredje dos, hur gör ni det då? Tittar ni bara på data över genombrottsinfektioner?

-Det är många delar som påverkar när det är dags. Vi har teoretiska studier av antikropps nivåer. Vi har genombrottsinfektioner givetvis. Vi följer smittspridningen överlag, hur vi ser hur befolkningen står emot med sin immunitet. Det är många aspekter när läget är rätt.

-Lena Einhorn.

-Ja, det är från Vetenskapsforum. Jag vänder mig till Britta Björkholm. Vi har precis publicerat en artikel i DN med anledning av den märkliga rekommendationen att man inte behöver testa utanför vård och omsorg. Jag har flera frågor, och jag vill gärna ställa dem. Min första fråga är, ju fler som vaccinerar sig så blir ju fler genombrottsinfektioner. I Tyskland är det många utbrott bland fullvaccinerade och 55 % är genombrottsinfektioner hos fullvaccinerade. Om dessa inte ska testas, hur ska vi då på ett vederhäftigt sätt smittspåra och bryta smittkedjorna?

-Vi måste försöka följa de effekter covid-19 har på befolkningen. Vi måste ringa in dem som drabbas hårt. Om man är vaccinerad kan bli smittad, men vaccinerna skyddar bra mot sjukdom och död. Det är fokus.

-Det finns ingen rimlig anledning. Israel, de testar varje dag som Sverige testat per vecka. De har bara 1 %

positiva, och vi har 3 %.

Det finns ingen rim och reson att ta bort denna kunskap att ta bort detta.

-Fråga tack.

-Ja, hur kan Sverige föra vederhäftigt statistik på smittspridningen i landet, om så många inte ska testa sig? Hur vet vi, hur jämföra oss internationellt utan vederhäftiga siffror på smittspridningen?

-Jo, men testningen i sig är förstås en viktig fråga och en metodik som skiljer sig mycket i världen idag, så jämförelsen idag mellan länder är redan svår att göra, vi behöver göra statistiken som man har valt över smittspridningen redan.

Vi kommer att fånga många fall på symtom, det kommer alltid finnas mörkertal, gör det redan nu, så det handlar om att testa de som relativt sett är smittade, så de med milda symtom behöver inte testas.

-Men utifrån tyska siffror faller 40-50 procent bort? Svenska siffror blir helt galna, helt fel.

Två frågor till.

Tidigare har symptomfria hushållsmedlemmar till någon som är covid-19-sjuk har anmodats testa sig, framförallt om de är ovaccinerade, men om en ovaccinerad lever med en förkyld, och den förkylda inte testat sig, vad händer med den ovaccinerade?

-Ja, om du lever med en ovaccinerad som är bekräftat fall.

-Nej, den sjuka är vaccinerad, men inte testat sig, men den ovaccinerade är inte testad. Vad gör man då?

-Ja, testa sig.

-Även om man inte har symtom, om man lever med någon som är förkyld.

-Givetvis om man får symtom, då ska man testa sig.

-Men maxsmittöverföringen för deltavariant är över 2 dygn, då smittar man mest.

Man ska alltså låta dessa ovaccinerade som lever i samma hushåll gå omkring tills de har symtom?

Det är vad ni säger?

Jag ställer min sista fråga.

-Vi har information på vår hemsida, tydligt, vilka ovaccinerade som fortsatt ska testa sig, det är en viktig

distinktion.

-Jag ska ställa min sista fråga, en angelägen fråga som ingen information finns kring, är man fullvaccinerad och får symtom, och ringer och vill ha test, får man det eller får man höra "nej, du får inget test?"

-Det vet inte jag hur regionerna kommer lägga upp sin testning för just det.

-Okej, tack.

-Då var vi klara, tror jag.

Tack för att ni deltog i presskonferensen.